Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 6. **Wien, den 6. Februar.** **1847.**

Inhalt. 1. Origin. Mittheil. Kicker, Typhus-Epidemie im Bezirke Rein im Grätzer-Kreise vom 12. Dec. 1843 bis inclus. 23. Jänner 1844. — **2. Auszüge.** A. *Organ. Chemie.* Thomson, Methode zur Entdeckung geringer Mengen von Alcohol. — B. *Patholog. Anatomie.* Francis. Vier Semilunar-Klappen der Lungenarterie. — Derselbe, Seltene Missbildung eines doppelten Foetus. — Dumville, Paralyse des Schlundes mit entzündlicher Induration des verlängerten Markes. — Burguieres, Ein Fall von Rotzkrankheit beim Menschen. — C. *Chirurgie.* Rozé, Pustula maligna. — Derselbe, Ein fremder Körper im Eingange der Speiseröhre. — Beldring, Rheumatische Zungengeschwulst. — Bérard, Behandlung erectiler oder Gefäss-Geschwülste bei Kindern durch Einschiebung heisser Nadeln. — Eisenmann, Ueber zwei örtliche Antiphlogistica. — Bouchacourt, Ein Bleistift in der Harnblase eines Weibes, und dessen Herausbeförderung mittelst des zur Lithotripsie dienenden Instrumentes. — Vidal de Cassis, Ueber die parenchymatöse Orchitis und ihre Behandlung durch frühzeitige Einschnitte in der Tunica albuginea. — D. *Geburtshülfe.* Wright, Fall von Verschliessung des Muttermundes bei einer zweiten Schwangerschaft. — Retzius, Natürliche Geburt im bewusstlosen Zustande. — Pretty, Geburt von Drillingen, wovon ein Kind lebend und zwei vor drei Monaten abgestorbene Foetus waren. — Hoffmann, Schnellgeburt, darauf eintretender Blutfluss bei einer Erstgebärenden. — **3. Notizen.** Verordnung von dem n. ö. Regierungs-Präsidium. — Anstellung. — **4. Anzeigen medic. Werke.** — Medicinische Bibliographie.

1.
Original-Mittheilung.

Typhus-Epidemie, welche vom 12. December 1843 bis inclusive 23. Jänner 1844 im Bezirke Rein im Grätzer Kreise herrschte.

Vom Kreisphysicus Dr. Anton Kicker, zu Grätz.

I. Veranlassende Ursachen der Epidemie.

Diese Epidemie wurde aus den Bezirken Frohnleiten, Peggau und Waldstein in den Bezirk Rein verpflanzt. In obigen Bezirken hatten sich in den Sommermonaten unter den Eisenbahnarbeitern, welche bei grossen körperlichen Anstrengungen an guten und hinreichenden Nahrungsmitteln Mangel litten, bei feuchter, sehr veränderlicher, nasskalter Witterung schlecht gekleidet waren, die Nächte in den Erdhütten, enge zusammengedrängt, ohne hinlängliche Bedeckung zubringen mussten, und mit allen Drangsalen eines unordentlichen, herumwandernden Lebens zu kämpfen hatten, typhöse Fieber entwickelt, welchen mehrere Menschenleben zum Opfer fielen.

Nachdem sich nun der Typhus, unter den Eisenbahnarbeitern der genannten Bezirke, durch Erschöpfung der Lebenskraft und höchste Depotenzirung des Nervensystems aus sich selbst hervorgebildet hatte, verbreitete sich derselbe durch den häufigen wechselseitigen Verkehr, durch Ansteckung in den Bezirk Rein, in welchem zuerst zwei Eisenbahnarbeiter (ein Böhme und ein Italiener) in der Gemeinde Gratwein von demselben befallen wurden, und auch an dieser Krankheit im Monate August starben. Seit dieser Zeit wurden abwechselnd, theils in der Gemeinde Hergas, theils in der Gemeinde Gratwein einige, jedoch nicht sehr viele Individuen auf einmal vom Typhus befallen, so, dass man zur Zeit der bezirksobrigkeitlichen Anzeige am 10. December 1845 bereits 12 an dieser Krankheit Verstorbene, viele Genesene, und 23 noch am Typhus darniederliegende zählte.

II. Verlauf der Epidemie.

Die meisten Kranken klagten vor dem eigentlichen Ausbruche der Krankheit über Mattigkeit, Unruhe, Eingenommenheit des Kopfes mit öfterem Schwindel, Drücken und Schwere in den Lenden und in der Magengegend, hatten eine gelblicht gefärbte Bindehaut des Auges, und fühlten oft schmerzhafte, nicht lange andauernde Zuckungen in den Gliedmassen, und ein Zittern des ganzen Körpers.

Nach diesen Vorboten begann die eigentliche Krankheit mit Kälte, welche mit Frösteln am

Kopfe und längs der Wirbelsäule anfing, sich bis zum erschütternden Fieberschauer mit zwischenlaufender Hitze durch 6 bis 12 Stunden steigerte, und alsdann mit der unausgesetzt anhaltenden Fieberhitze in das sogenannte catarrhalisch-entzündliche (Reizungs- oder Ausschlags-) Stadium überging.

Dieser Zeitraum zeichnete sich durch folgende Krankheitserscheinungen aus: Röthe der Bindehaut des Auges, Husten, Brustbeklemmung, erdfahle oder schmutzig rothe Gesichtsfarbe, grosse Schwere des Kopfes mit Schwindel und einem Gefühle mehr von Taumel und Unbehaglichkeit, als von Schmerz; Betäubung, Ekel, zeitweiliges Erbrechen auch bei reiner Zunge, Spannung und schmerzhafte Empfindlichkeit der Hypochondrien, besonders des rechten; Abgeschlagenheit mit schmerzhaften Spannungen in den Waden, Fingern, zuweilen auch in den Lenden und im Kreuze, ausserordentliche Trägheit. Gegen den vierten Tag kam, unter einem allgemeinen Turgor des gesammten Hautorganes ein Exanthem zum Vorscheine, und öfters stellte sich ein mässiges, die Kopfzufälle zwar etwas, aber nur vorübergehend erleichterndes Nasenbluten ein.

Dieses Exanthem bestand bald aus flachen, mehr oder weniger runden, nicht scharf begränzten, blass- oder blauröthlichen, leicht ineinander fliessenden Flecken, von der Grösse eines Stecknadelkopfes bis zu der einer grossen Linse; bald aus wahren, häufig dunkelrothen, entzündeten Frieselblüthen; verlor sich nach dem achten Tage, und endigte mit Abschuppung der Oberhaut. Mit dem Erscheinen des Ausschlages verminderte sich bei regelmässigem Verlaufe der Krankheit auch die Reizung oder Entzündung in den Lungen, und die catarrhalischen Zufälle verschwanden allmälig, während die übrigen ohne merkliche Abänderung, mit Ausnahme der gewöhnlich sich Abends einstellenden Verschlimmerungen, noch fortdauerten. Der Puls war in diesem Zeitraume voll, beschleunigt, meistens unterdrückt, manchmal, vorzüglich bei örtlichen Entzündungen, gespannt und härtlich; der Urin, wenn keine Localentzündung vorwaltete, rothbraun und minder sparsam, als in reinen Entzündungfiebern. — Dieser Zeitraum dauerte bei normalem Verlaufe gewöhnlich sieben Tage, und ging nach einer kurzen, auf eine Verschlimmerung folgenden Erleichterung, in das nervöse Stadium über.

In diesem Zeitraume verschwanden die catarrhösen Erscheinungen und der entzündliche Fiebercharacter, das Exanthem verminderte sich; doch erschienen nicht selten Petechien, die zuweilen bis gegen die Crise hin sichtbar blieben. Der nervöse Character machte sich übrigens durch folgende Symptome bemerkbar: Brennende Hitze der trockenen, rauhen, eingefallenen, blassgelben oder erdfahlen, gleichsam schmutzigen Haut (*Calor mordax*), trockene, verkleinerte, harte, lederartige, schwer bewegliche und schwer hervorzustreckende Zunge; trockene, russig aussehende Nase, Aufblähung des Unterleibes (Meteorismus) mit Schmerzen in den Gedärmen, grosse Geneigtheit zum Durchfalle, nicht selten hartnäckige Diarrhöe; sehr wandelbarer, doch meistens mässig geschwinder, ziemlich voller Puls; blasser, heller, nur wenig trüber, wandelbarer, nicht sparsamer Urin.

Ferner nahm die Trägheit in den willkührlichen Muskelbewegungen in diesem Zeitraume zu, es stellten sich unordentliche Bewegungen in den willkührlichen und unwillkührlichen Muskeln bei manchen Kranken ein, und gaben sich durch Zittern, Sehnenhüpfen, leichte Zuckungen und Krämpfe, besonders in den Schlundmuskeln, im Zwerchfelle (durch Schluchzen) und im Schliessmuskel der Harnblase durch Urinsperre oder unwillkührlichen Harnabgang kund. — Die Stumpfheit der äussern Sinne und die Geschäftigkeit der Einbildungskraft vermehrten sich; daher auch bei den Kranken gänzliche Unachtsamkeit auf äussere Gegenstände, Gleichgültigkeit mit fast erloschenem Begehrungsvermögen, nachlässige, unveränderliche Rückenlage, Träumereien in einem Zustande von Halbschlaf, Irrereden mit verschiedenen Geberden und oft nach einer fixen Idee meistens wahrgenommen wurden.

Dieses Stadium dauerte bei normalem Verlaufe ebenfalls 7 Tage, und endete nach einer am 13. Tage Abends eingetretenen auffallenden Exacerbation, am 14. Tage mit dem Zeitraume der Entscheidung oder Crise. Dieses Stadium bezeichneten bei günstiger Entscheidung ein nicht reichliches, aber die Kopfzufälle erleichterndes Nasenbluten, Weich- und Feuchtwerden der Haut, der Lippen und Zunge, Reinigung der letzteren, und der Nase von den trockenen Schleimcrusten, ein allgemeiner, gleichförmiger und dunstartiger, specifisch riechender Schweiss, ein mehr gefärbt abgehender, sich bald trübender und eine schleimichte, dichte Wolke am Boden, oder einen leich-

ten, weisslichen Bodensatz abwerfender Urin; auffallende, breiige, übel riechende Stuhlausleerungen, Wiederkehr des Bewusstseins mit Veränderung der ganzen Physiognomie, Aufhören der Zuckungen und Krämpfe, ein weicher, gleicher, voller, ziemlich kräftiger und minder beschleunigter Puls.

Nach glücklich vollbrachter Crise trat der Zeitraum der Abnahme ein, der beinahe sieben Tage dauerte. — Während dieser Zeitperiode wurden die wie aus einer Trunkenheit erwachten Kranken sich vollkommen bewusst, fingen an, an dem, was um sie vorging, Antheil zu nehmen, ihre Wärme wurde gemässigt, der Durst nach und nach gehoben, ihr Puls ruhig, gleichförmig und frei; doch war er noch sehr leicht zu beschleunigen. — In diesem Zeitraume stellten sich noch immer kleinere critische Ausleerungen ein, und dieselben begleiteten gewöhnlich grosse Mattigkeit, Schwere des Kopfes, Schwerhörigkeit und Ohrensausen, Schwäche der Geisteskräfte, grosse Reizbarkeit der Kreislaufsorgane, Blässe und Magerkeit des Gesichtes, so wie fremder Geschmack bei noch etwas belegter Zunge.

Dieses Stadium ging endlich um den 21. oder, wenn die Crise durch irgend einen widrigen Zufall verspätet wurde, um den 24. oder 28. Tag in den Zeitraum der Wiedergenesung über, welcher sein Dasein durch erhöhte Empfindlichkeit und Reizbarkeit, Schwäche, Magerkeit, Schlaffheit der Muskeln, welke Haut mit Abschuppung der Epidermis und Ausfallen der Haare, durch grossen Hunger, Trägheit der Stuhlausleerungen und Ausbleiben der Reinigung beim weiblichen Geschlechte beurkundete, und in schweren Krankheitsfällen erst nach mehreren Wochen in vollkommene Genesung überging.

Doch nicht bei Allen verlief die Krankheit so regelmässig; denn bei manchen Individuen steigerte sich das catarrhalisch-entzündliche Stadium zur wirklichen Synocha, welche sich durch einen vollen, starken Puls, gerötheten Harn, heftigen Durst, Röthe des Gesichtes, brennende Haut, bedeutende Kopfaffection, frühzeitige Delirien, durch pneumonische Zufälle, stechenden Schmerz auf der Brust, in der Magengegend, heftigen Husten, Drücken und Beängstigung auf der Brust, beschleunigte Respiration, durch ein hellrothes Exanthem und stark turgescirende Haut bemerkbar machte. Bei Anderen hingegen stach wieder die gastrische Complication stark hervor, und war an der weiss, gelb oder braun belegten Zunge, der Brechneigung oder dem wirklichen galligen Erbrechen, dem drückenden Schmerz in der Magengegend, der leichten icterischen Färbung der Albuginea, dem gelblichen Anflug um Nasenflügel und Mundwinkel, dem trüben, lehmigen oder gelbbraunen Urin, und durch ein blassrothes in's gelbliche spielendes Exanthem erkennbar. — Beide diese Complicationen begleiteten die Krankheit oft durch alle ihre Stadien, verzögerten dadurch ihren Verlauf, und erschwerten die zu treffenden Heilindicationen.

III. Diagnose.

Aus dem bisher beschriebenen Krankheitsverlaufe, allen angeführten Erscheinungen in den verschiedenen Stadien, der Entstehung und Weiterverbreitung dieses Übels und dem eigenthümlichen Exantheme geht mit Gewissheit hervor, dass die in Frage stehende Epidemie im Bezirke Rein sich als Petechial-Typhus, ***Typhus exanthematicus***, ***Typhus contagiosus***, welchen mein unvergesslicher Lehrer Valentin v. Hildenbrand classisch schilderte, und Ritter v. Raimann und Schönlein treffend beschrieben, darstellte.

IV. Prognose.

Nahm die Krankheit den beschriebenen normalen Verlauf in den einzelnen Stadien, ohne die oben erwähnten Abweichungen und Complicationen, stellte sich in den ersten Tagen derselben ein freiwilliges Erbrechen mit Minderung des Taumels, am 4. bis 7. Tage der Krankheit ein mässiges, die Kopfzufälle erleichterndes Nasenbluten, und in den ersten Tagen ein freiwilliger mässiger Durchfall ein, war im nervösen Zeitraume der Durst nicht sehr heftig, die Zunge nicht ganz trocken, trat früher Schwerhörigkeit ein, war der Puls nur wenig beschleunigt und nur ein geringes Leiden des Nervensystemes vorhanden, so sprachen diese Erscheinungen für einen günstigen Ausgang der Krankheit.

Als Zeichen der Gefahr hingegen waren anzusehen: Im entzündlich-catarrhalischen Zeitraume Zufälle einer bedeutenden Reizung oder Entzündung des Gehirnes, der Gehirnhäute und der Lungen, schnelle Veränderung der Gesichtszüge, sehr früh sich einfindende Symptome eines nervösen Zustandes. Im nervösen Zeitraume: Heftigkeit, grosse Anzahl und Ausdehnung, stürmischer Verlauf der nervösen Zufälle. Im Zeitraume der Entscheidung, der Abnahme und Wiedergenesung: Erscheinungen von Krankheitsversetzun-

gen auf edle zum Leben unentbehrliche Organe (Gehirn und Lungen); und Symptome von Krankheiten, welche die Lebenskraft erschöpfen, und die Organisation zerstören, unter welche vorzüglich die eitrige Lungenschwindsucht gehörte.

Den herannahenden Tod verkündeten Sopor mit stillen Delirien, *Coma vigil*, Sehnenhüpfen, Flockenlesen, Meteorismus mit colliquativer Diarrhöe, immerwährendes Schluchzen, sehr beschwerliches Schlingen, unveränderliche, nur den Gesetzen der Schwere folgende Rückenlage, Kälte der obern und untern Extremitäten, aussetzender, fadenförmiger, kaum fühlbarer Puls.

V. Heilmethode.

Da dieser im Bezirke Rein beobachtete Typhus in den meisten Fällen den erethischen Character, mit mehr oder weniger gastrischer Complication an sich trug, so wurden im Zeitraume der Vorboten, bei mangelnden Congestionen zum Kopfe, bei belegter Zunge und nicht vorhandener Verstopfung Brechmittel aus einem halben Scrupel bis zu einer Drachme der Ipecacuanha, nach Verschiedenheit des Alters, *pro dosi* in Pulverform mit bestem Erfolge gereicht, da durch dieselben nicht bloss gastrische und gallige Stoffe ausgeleert, sondern auch das ganze Nervensystem erschüttert, die Krankheit vereinfacht, und die Naturkräfte zu einer wohlthätigen Reaction hervorgerufen wurden. Überschritt die Krankheit das Stadium der Vorboten, und trat der catarrhalisch-entzündliche Zeitraum ein, so wurde bei mangelnden Localentzündungen ein gelind antiphlogistisches, die Hautausdünstung mässig beförderndes, bei Neigung zur Stuhlverstopfung gelind auflösendes Heilverfahren eingeschlagen.

Zu diesem Zwecke dienten die *Decocta radicis althaeae*, *Salep*, *Graminis* mit *Pulpa prunorum*, *fructuum tamarindorum* oder *Manna*, welchen nach Verschiedenheit der Umstände und der Krankheitserscheinungen entweder *Sal. ammoniacus depuratus*, der *Acetas ammoniae solutus dilutus*, oder der *Liquor acidus Halleri*, in den dem Alter der Kranken angemessenen Gaben beigesetzt wurden.

Bildete sich in diesem Zeitraume die erethische Form des Typhus zur wahren Synocha mit Localaffection der Lungen, der Gehirnhäute oder der Gedärme aus, welches letztere doch sehr selten geschah, so schritt man zu einem eingreifenderen antiphlogistischen Heilverfahren, als mässigen örtlichen Blutentleerungen durch Blutegel in die

Nähe der entzündeten Organe applicirt (ein paar Aderlässe zu Anfange der Epidemie von einem Wundarzte angestellt, schlugen übel an), Nitrum in Verbindung mit schleimichten Decocten oder der *Mixtura oleosa*, Calomel in grösseren Gaben allein, oder bei Brustaffectionen mit *Extractum hyoscyami* versetzt, eröffnenden Clystieren, erweichenden, zertheilenden Cataplasmen auf Brust und Unterleib, und kalten Umschlägen aus einem Gemenge von gleichen Theilen Wasser und Essig bei gleichzeitigen Gehirnaffectionen.

Waltete die gastrische Complication in diesem Zeitraume vor, so wurde die bereits erwähnte, gelind auflösende Heilmethode länger fortgesetzt, in einigen Fällen das Brechmittel mit gutem Erfolge zu wiederholten Malen in Gebrauch gezogen, und nicht selten durch dieses ganze Stadium die *Ipecacuanha in Infuso* zu 8 bis 10 Gran auf 6 Unzen Colatur mit einer halben Unze *Oxymel simplex* versetzt, als *Alterans* zum Heile der Kranken in Anwendung gebracht.

Im nervösen oder eigentlichen Schwäche-Stadium bediente man sich erregender, reizender, auf das Nervensystem vorzüglich wohlthätig und specifisch einwirkender Heilmittel, unter welchen sich vorzüglich das *Infus. radicis valerianae*, *angelicae*, *florum arnicae* zu zwei Drachmen auf 6 Unzen Colatur und nach Verschiedenheit der Umstände mit einer halben bis ganzen Drachme *Liquor anodynus mineralis Hoffmanni*, *Spiritus cornu cervi succinatus*, oder einigen Granen Campher (2 — 6 Gr.) verbunden auszeichneten. Letzterer Arzneikörper wurde auch in Pulverform allein zu ¼, ½ bis 1 Gran *pro dosi* in diesem Zeitraum erfolgreich gegeben, nicht selten der *Mixtura oleosa*, oder bei Neigung zur Säfteentmischung und zum putriden Character dem China-Decocte, mit welchem auch die *Aqua oxymuriatica* verbunden wurde, beigesetzt. — Auch wurde der Campher, bei in diesem Zeitraume noch fortwährenden Lungenaffectionen und beschwerlichem Auswurfe mit Calomel und *Sulph. auratum antimonii* zu ¼ Gr. auf eine Gabe in Pulverform mit glücklichem Erfolge in Anwendung gebracht.

Fand sich in diesem Zeitraume eine länger anhaltende, Besorgniss erregende Diarrhöe ein, so wurden 10 bis 14 Tropfen *Tinctura anodyna simplex* mit den genannten, das Nervensystem erregenden Mitteln verbunden, oder die *Radix arnicae* in einem Aufgusse mit Laudanum, wenn

nicht Blutcongestionen zum Gehirne diess contraindicirten, oder auch das *Pulvis aluminis crudi* zu 3 bis 5 Gr. *pro dosi* gereicht.

Bei der 20jährigen Margaretha St. in der Gemeinde Hergas, welche bereits bei der ersten Krankenvisite am 12. December 1843 fast in Agone, mit Flockenlesen, Sehnenhüpfen, immerwährenden Schluchzen, beinahe unmöglicher Deglutition, kalten Extremitäten, verglasten Augen und fadenförmigem, kaum fühlbaren und aussetzenden Pulse angetroffen, und bei Beendigung des Besuches vom Verf. und den beiden Wundärzten Koller zu Rein und Lang zu St. Stephan, aufgegeben wurde, leistete der Moschus, durch 48 Stunden zu 4 Gran *pro dosi* alle zwei Stunden in Pulverform angewendet, wunderbare Kräfte; denn die bereits aufgegebene Kranke erwachte wieder zum neuen Leben, und erlangte unter dem Fortgebrauche anderer angezeigter belebender und tonischer Mittel, freilich erst nach einem Zeitraume von mehr als zwei Monaten, zur unbeschreiblichen Freude der sie mit mancher Aufopferung behandelnden Ärzte die vorige ungetrübte Gesundheit.

Im Zeitraume der Wiedergenesung wurde bei fehlender Aufregung des Gefässsystemes und mangelnder gastrischer Complication zur Wiederherstellung der verlorenen Kräfte mit ausgezeichnetem Erfolge das China-Decoct mit Salep und *Aqua cinnamomi* in Gebrauch gezogen.

Diese inneren Mittel wurden durch die äusserliche Anwendung von Sinapismen, Vesicantien auf die untern und obern Extremitäten oder das Genick applicirt, so wie durch Essigwaschungen des ganzen Körpers unterstützt. Zugleich wurde eine zweckmässige, im catarrhalisch - entzündlichen Stadium mehr antiphlogistische, auflösende, kühlende Diät, welche aus lauteren Suppen, Milch und gekochtem Obste bestand; im nervösen Zeitraume hingegen eine mehr erregende und stärkende Diät angeordnet.

In medicinisch - polizeilicher Hinsicht wurden die zwei behandelnden Chirurgen angewiesen, bei der Gefährlichkeit des Übels die Kranken täglich zu besuchen, jeden neuen Zuwachs der Bezirksobrigkeit unverzüglich anzuzeigen, den Angehörigen der Erkrankten die grösstmöglichste Reinlichkeit in der Bett- und Leibeswäsche anzuempfehlen, die Ausleerungen der Kranken gleich aus den Wohnstuben entfernen zu lassen, die Gesunden von den Kranken, wo es ausführbar war, abzusondern, und die gegenseitigen Krankenbesuche zu verbieten. Die Krankenstuben mussten täglich öfters mit Vorsicht gelüftet, und da auf dem Lande mineralsaure Räucherungen nicht anwendbar sind, die Luft durch Essigdünste oder Wachholderfeuer in denselben verbessert, die gebrauchte Wäsche, das Bettzeug und die Kleidungsstücke nach überstandener Krankheit oder bei Todesfällen auf das Sorgfältigste vorschriftsmässig gereiniget und durch mehrere Wochen gut ausgelüftet werden; das gebrauchte Bettstroh wurde verbrannt, die Mauerwände, wo solche bestanden, frisch mit Kalk übertüncht, die Fussböden und Bretterwände hingegen mit Wasser und scharfer Lauge gut abgescheuert; die Leichname der Verstorbenen aber, weil in den meisten Häusern nur eine gemeinschaftliche Wohnstube vorhanden war, welche auch zum Krankenzimmer diente, nach 24 Stunden unter Beobachtung der nöthigen Vorsichtsmaassregeln, beerdiget.

Diese medicinisch - polizeilichen Vorsichtsmaassregeln wurden auch öffentlich von der Kirchenkanzel aus den Bezirksinsassen bekannt gegeben.

VI. Dauer der Epidemie und Zahl der Erkrankten.

Die Typhus-Epidemie im Bezirke Rein begann bereits zu Anfange des Monats August in der Gemeinde Gratwein, wurde jedoch erst unter dem 10. December ämtlich angezeigt, und unter dem 12. December als Epidemie erklärt und behandelt.

Während dieser ganzen Zeitperiode erkrankten in allem, in den drei Gemeinden Gratwein, Hergas und Eisbach, 116 Personen, meistens jugendlichen und mittleren Alters, von welchen 96 die Wiedergenesung erlangten, und 20 starben. Im Laufe der ämtlichen Behandlung vom 12. December 1843 bis inclusive 23. Jänner 1844 wurden in zwölf Häusern 7 männliche und 18 weibliche, zusammen 25 Individuen der ärztlichen Behandlung unterzogen, von welchen 21 gesund wurden und 4 starben. — Das Verhältniss der Verstorbenen zu den Genesenen verhält sich daher beiläufig wie 1 zu 6.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Organische Chemie.

Methode zur Entdeckung geringer Mengen von Alcohol. Von Thomson. — Die bisherige Methode, die Flüssigkeit einer Destillation zu unterwerfen, und hierauf aus dem Geruche die Gegenwart von Alcohol zu bestimmen, ist unzureichend; denn sobald nur wenige Stunden seit der Aufnahme der weingeistigen Flüssigkeit bis zum Tode verflossen sind, lässt sich der Geruch selten mehr entdecken, besonders da ein alcoholisches Fluidum sehr schnell in die Circulation übergeht. Wichtig scheint dem Verf. die Entdeckung kleiner Quantitäten Alcohols noch desshalb, um kleine Mengen flüssiger Opiumpräparate zu unterscheiden. Seine Methode beruht auf der Dehydrogenation des Alcohols mittelst Oxygen. Zu diesem Zwecke wird die zu untersuchende Flüssigkeit im Wasserbade destillirt, bis ein Drittheil derselben übergeht. Sollte die Flüssigkeit Essigsäure enthalten, so wird diese durch kohlensaure Soda gesättigt, um den Weinessiggeruch zu entfernen. In die destillirte Flüssigkeit werden ein oder zwei Crystalle von Chromsäure hineingegeben, und dieselbe umgerührt. Wenn die geringste Quantität von Alcohol zugegen ist, so beginnt das grüne Chromoxyd frei zu werden, und zugleich wird der Geruch von Aldehyde deutlich wahrnehmbar. Die Bildung von Aldehyde aus dem Alcohol hängt von der Trennung des Oxygens von der Chromsäure, seiner Verbindung mit dem Hydrogen des Alcohols und der Entfernung in Form von Wasser ab; die Formeln für die 2 Körper sind: $C_4 H_5 O + HO$ Alcohol, $C_4 H_3 O + HO$ Aldehyde. Der Unterschied beträgt H_2. Durch diese Methode kann man einen Tropfen Alcohol in einer halben, sogar einer ganzen Unze Wasser bestimmen. Wenn man keine Chromsäure bei der Hand hat, kann man die Prüfung mittelst doppelt chromsauren Kali und Schwefelsäure vornehmen. In ein kleines flaches Glas, welches die zu untersuchende Flüssigkeit enthält, werden einige Gran pulverisirten doppelt chromsauren Kali's gegeben, und wenige Tropfen Schwefelsäure zugesetzt. Ist Alcohol zugegen, so entsteht sogleich das grüne Oxyd, und es entwickelt sich bald der characteristische Geruch von Aldehyde. (*Monthly Journal of med. science. Dec. 1846.*)

Meyr.

B. Pathologische Anatomie.

Vier Semilunar-Klappen der Lungenarterie. Von Francis. — Verf. zeigte die Pulmonalarterie eines Mannes vor, an welcher sich vier halbmondförmige Klappen befanden. Jede von ihnen war gut geformt, deutlich, und hatte ein Arantisches Knötchen. Drei von denselben waren von gleicher Grösse, und nur um ein Geringes kleiner, als die gewöhnlichen Klappen eines Erwachsenen; die vierte hingegen war kaum halb so breit, aber noch vollkommen und gut geformt. Ihre höchsten Puncte waren in gleicher Ebene, nur die kleinere dehnte sich nicht weit über das Centrum der grösseren aus. Sie schienen ganz geeignet, das Ostium der Arterie genau zu schliessen, und zwar ohne einen Substanzüberfluss. Das Herz war in den übrigen Beziehungen ganz normal und gesund. Der Mann war 50 Jahre alt, und starb an Phthisis. Die Seltenheit solcher Fälle wird sowohl vom Verf., der unter 1000 Leichen nur einmal diese Beobachtung machte, als auch von Meckel bestätiget, der unter der grossen Zahl von Leichenuntersuchungen nur zwei Fälle antraf, in deren einem die Lungenarterie vier, in dem andern zwei Klappen hatte. (*London Med. Gaz. Nov. 1846.*)

Meyr.

Seltene Missbildung eines doppelten Foetus. Von Demselben. — Verf. wurde zur vierten Entbindung eines Weibes gerufen, welcher, wie er aus mehreren Zeichen abnehmen zu können glaubte, eine Zwillingsgeburt bevorstand. Er fand den Muttermund bedeutend erweitert, die Eihäute vorgedrängt, und einen Fuss vorliegend. Nach einiger Zeit floss das Fruchtwasser, dessen Menge ziemlich gross war, ab, und die Füsse rückten allmälig vor; ihr weiteres Vordringen schien jedoch durch ein Hinderniss am Beckeneingange aufgehalten. Der Nabelstrang befand sich zwischen den Schenkeln (die Zehen gegen das Kreuzbein gerichtet). Bei näherer Untersuchung um den Nabel des Kindes entdeckte Verf. eine rudimentäre Bildung, die dem Penis und Steiss beinahe glich, mit Stachelfortsätzen einer deutlichen Wirbelsäule; ferner einen Fuss mit sechs Zehen, welcher durch eine bändrige Masse dem Körper des andern Kindes in der Nabelgegend adhärirte. Verf. schloss daraus, dass der Foetus doppelt sei, und wahrscheinlich auch zwei Köpfe vorhanden seien, er entschloss sich jedoch, da die Wehen gut waren und kein Blutfluss eintrat, zu warten, zumal auch das Becken geräumig war. Nach Verlauf von zwei Stunden, während welcher Zeit die Wehen sehr heftig geworden, wurde die Schwierigkeit plötzlich überwunden, und die Geburt ging gänzlich vor sich. In 10 Minuten zog sich der Uterus ganz wie gewöhnlich zusammen, und die Placenta, welche einfach und sehr gross war, wurde ausgetrieben. Das grössere der Kinder, welche an der vordern Brust- und Bauchwandung zusammengewachsen waren, athmete ein- oder zweimal nach der Geburt, und schien, obwohl es klein war, doch vollkommen ausgetragen. Die Mutter bekam eine Gabe von Opium,

und befand sich, da sich weder irgend ein Schmerz noch eine Blutung einstellte, vollkommen wohl. (*The Lancet 1846. Vol. II. Nr. 21.*) *Meyr.*

Paralyse des Schlundes mit entzündlicher Induration des verlängerten Markes. Von Dumville. — Verf. erörtert den microscopischen Befund des verlängerten Markes bei einem tödtlich abgelaufenen Falle von Dysphagie. Weder im Schlunde und den anliegenden Theilen, noch in der Brust- oder Bauchhöhle entdeckte man etwas krankhaftes. Die Varolsbrücke und das verlängerte Mark, dem Anscheine nach gesund, fühlten sich härter an, und die Olivenstränge waren gross und vorragend, das übrige Gehirn war gesund. Bei der microscopischen Untersuchung des verlängerten Markes und der der Olivenkörper fand man eine Anzahl von Entzündungskugeln zwischen den Nervenröhren und den Ganglienkugeln eingestreut. Der kranke, ein junger Mann von 19 Jahren, war stark, gesund und wohl bis in den letzten 12 Monaten. Die erste krankhafte Erscheinung war eine Veränderung des natürlichen Klanges der Stimme. Neun Monate vor seinem Tode klagte er über Schmerzen in den Knien und Ellbogen, und drei- bis viermal verlor er momentan alle Bewegungskraft der obern und untern Extremitäten. Er hatte niemals Anfälle von Delirien, noch wurde je eine Störung seiner Geisteskräfte bemerkbar, doch litt er öfters an Schmerzen in der Stirngegend. Seit einigen Monaten sah man ihn langsam essen, und seit dieser Zeit veränderte sich seine Stimme so sehr, dass er sich ohne Hülfe der Zeichen nur schwer verständigen konnte. Fünf Wochen vor seinem Tode steigerten sich die Schlingbeschwerden dergestalt, dass er keine feste Nahrung geniessen konnte, und in den letzten 14 Tagen konnte er nicht einmal Flüssigkeiten zu sich nehmen. Schmerz in der Kehle war nicht vorhanden. Die Schlundröhre wurde ohne Mühe eingeführt, und obwohl auf diese Weise Flüssigkeiten in den Magen injicirt wurden, starb der Kranke doch zuletzt an Erschöpfung. Die Krankheit wurde als eine Lähmung des Schlundes in Folge einer krankhaften Veränderung des Centralnervensystems erkannt, worauf schon die einige Male aufgetretenen paralytischen Zufälle der Glieder hindeuteten. Die Richtigkeit dieser Diagnose wurde nach dem Tode durch das Microscop nachgewiesen. (*London Med. Gaz. Nov. 1846.*) *Meyr.*

Ein Fall von Rotzkrankheit beim Menschen. Mitgetheilt von Burguières. — Gr . . . 45 Jahre alt, seines Handwerks ein Steinbrecher, war Gegenstand dieser Beobachtung. Schon seit ungefähr 10 Tagen krank, und zwar mit Gliederschmerzen und Fieberschauer behaftet, kam derselbe am 2. October in's *Hôtel-Dieu.* Rückenlage, Schlafsucht und ruhiges Irrereden waren die auffallendsten Symptome. Die Zunge war roth und trocken, die Nasenlöcher staubig, der Durst sehr heftig; sehr frequenter, gespannter Pulsschlag, Durchfall. Um sein Befinden befragt, antwortete der Kranke, dass er durchaus wohl sei. Eine reichliche Aderlässe ward gemacht, das Blut hatte eine starke Speckhaut; Tags darauf der gleiche Zustand, die Venäsection ward wiederholt. Dieses Blut zeigte eine geringere Entzündungsmembran; am 4. October waren auf der Brust einige Bläschen zu sehen, ähnlich jenen, welche den Anfang der Variolen bezeichnen; ein grösseres befand sich auf der Nase. Trockenheit der Zunge und bedeutende Verfallenheit der Kräfte. Am 5. October derselbe allgemeine Zustand; die Bläschen sowohl an Zahl wie an Umfang vermehrt, ein eiteriges Fluidum einschliessend. Um das auf der Nase befindliche Bläschen entstand eine entzündliche Anschwellung von violetter Röthe, so wie sich auch eine solche entzündliche Geschwulst von der Grösse eines Handtellers auf der linken Schulter befand, in deren Mittelpuncte 2—3 dunkelrothe Pusteln zu sehen waren. Am 6. October noch mehr Kräfteabnahme und constantes, obwohl ruhiges Deliriren. Zunge und Nasenhöhlen trocken und fuliginös, beschwerte, rasselnde Respiration mit stinkendem Athem. Die den ganzen Körper einnehmende Eruption hat nun den pustulösen Character; mehrere Pusteln haben die Grösse und das Aussehen der Pemphigusblasen, andere sind von einem röthlichen Kreise umgeben. Auf der Nase ist die Phlyctene geöffnet, die darin enthalten gewesene Flüssigkeit zu einem erdbeerartigen Klumpen vertrocknet. Die Geschwulst auf der Schulter ausgedehnter als den Tag vorher, in deren Mittelpuncte ein schwarzer Fleck mit mehreren Bläschen. Auf der äussern Seite des rechten Schenkels, auf der Brust, am Unterkieferwinkel, so wie an andern Stellen des Körpers, besonders an den Extremitäten befinden sich ähnliche, weiche, schwappende Geschwülste, welche die Charactere oberflächlicher Abscesse darbieten. Der Tod erfolgte am 7. October Morgens 4 Uhr. — Autopsie. Die Gliedmassen sehr starr. In der linken Nasenhöhle die vordere Partie gesund, am hintern Theile der Scheidewand dieser Seite ein grosses von jauchigem Eiter und einer breiartigen Haut bedecktes Geschwür; an andern Stellen der hintern Partie, besonders an der untern und mittlern Nasenmuschel, kleine, zum Theil schon in Ulceration übergegangene Pusteln. Auch am hintern Theil der Scheidewand rechterseits ein Geschwür und ähnliche Pusteln in der Umgebung. Der hintere Theil der Nasenhöhle ist durch einen sehr dichten blutigen Schleim verstopft, welcher sich von da bis in den Kehlkopf hinein fortsetzt. Die Lungen durchaus von einer blutig-serösen Flüssigkeit erfüllt, und hie und da mit kleinen hepatisirten Stellen von der Grösse einer Erbse bis zu der einer welschen Nuss besetzt. Diese pneumonischen Herde befinden sich vorzüglich nahe der Oberfläche der Lungen. Das rechte Herz mit fibrinösem Gerinnsel gefüllt, die Milz klein und dicht, Blut- und Faserstoff-Coagulum enthaltend. Die Untersuchung der an der Nase, der Schulter und am Schenkel befindlichen Geschwülste zeigt die Haut in ihrem ganzem Umfange sphacelisirt, das Unterhautzellgewebe mit Eiter infiltrirt. Die andern an den Gliedern bemerkten Geschwülste rühren von Muscular-Abscessen her, welche an einigen Stellen, wie z. B. am linken Oberarme so zahlreich sind, dass man sie nicht zu zählen vermag.

Alle angeführten Erscheinungen liessen schon beim

Leben des Kranken auf Rotzkrankheit schliessen, um so weniger konnte darüber nach der Section noch ein Zweifel bleiben, und doch schien das Handwerk des Kranken dem zu widersprechen. Derselbe sagte auch, dass er mit keinen Pferden zu thun gehabt habe, aber seine Angehörigen erzählten, dass er mehr mit der Wartung der Pferde und dem Transporte der Steine, als mit dem Steinbrechen selbst beschäftiget gewesen sei; so wie auch weitere Nachforschungen lehrten, dass sein Meister einige kranke Pferde im Hause hatte. Der Umstand, dass die Erforschung der Gelegenheitsursachen dieser Krankheit oft so schwierig ist, hat grosse Wichtigkeit für die Gesundheitspolizei; denn die Pferdebesitzer, bei welchen ein Fall von Ansteckung eines Menschen vorkommt, wenden Alles an, um die Art und Weise dieser Ansteckung zu verheimlichen und den Gerichtsarzt irre zu führen. Man muss sich aber selbst von dem Läugnen der unglücklichen Erkrankten nicht täuschen und voreilig zu dem Schlusse verleiten lassen, dass die Rotzkrankheit sich primär beim Menschen entwickeln könne, da ein solch' hartnäckiges Läugnen der Ansteckung nicht selten ist, und auch bei unserem Kranken stattfand. (*Gazette médicale de Paris 1846. Nr. 44.*) Hirschler.

C. Chirurgie.

Pustula maligna. Von Rozé. — Von dem Genannten wurden auf Jobert's Clinik drei Fälle dieser Krankheit beobachtet, welche insgesammt auf eine und dieselbe Ätiologie hinweisen, und es ist in Bezug auf diese interessant, wenigstens Einen von ihnen kennen zu lernen. — C., 38 Jahre alt, Rosshaararbeiterin, bemerkte am 20. Jänner ein röthliches Knötchen im Gesichte, welches Jucken und Stechen verursachte. Durch das öftere Reiben mit der Hand war das Knötchen gar bald in eine offene, im Mittelpuncte schwärzlich gefärbte Wunde umgewandelt, welche der Sitz heftiger Schmerzen wurde, die unsere Kranke nach drei Tagen endlich zwangen, Hülfe im Spitale zu suchen. Als sie dasselbe am 25. betrat, bot das Gesicht folgende Erscheinungen dar. Etwa im mittlern Theile des Körpers vom rechten Unterkieferknochen befand sich ein schwärzlicher, sehr hart anzufühlender Schorf, welcher die ganze Dicke der Haut einzunehmen schien, und um welchen die umgebende Haut in einer ziemlich grossen Ausdehnung geschwollen und geröthet war. Rings um den Schorf standen 7—8 mit einer gelblichen serösen Flüssigkeit erfüllte Bläschen; ferner klagte die Patientin über heftigen Kopfschmerz, Unbehaglichkeit und bedeutende Abgeschlagenheit der Glieder. Endlich stellten sich von Zeit zu Zeit Schauer und Ekel ein, das Gesicht ward blass, Hände und Füsse kalt, der Durst sehr stark und der Puls beschleunigt, schwach. Jobert erklärte das Localleiden für eine sogenannte *Pustula maligna,* machte sofort einen tiefen Kreuzschnitt in den Schorf und dessen Umgebung, und brachte dann ein rothglühendes Eisen in diesen ein. Nach Vollführung dieser Operation wurden in *Spiritus camphoratus* getauchte Compressen aufgelegt und fleissig mit denselben gewechselt. Am darauf folgenden Morgen war nicht nur die Anschwellung auf die Hälfte des Umfanges geschwunden, sondern auch die allgemeinen Symptome zeigten eine bedeutende Abnahme. Die Kranke erhielt Limonade mit Wein zum Getränke und ein abführendes Clystier. Am 27. war, ausser am unmittelbaren Umfange des Schorfes, keine Röthung mehr sichtbar, aber die Körperschwäche, der Kopfschmerz, Ekel und ein wenig Schlafsucht bestanden, wenn auch in geringerem Grade fort. Am 28. waren die Entzündungssymptome vollkommen geschwunden; der Schorf fing an, allmälig zu vertrocknen, die allgemeinen Erscheinungen fehlten gänzlich. In den folgenden Tagen nahm die Besserung beständig zu, die Kranke verliess am 8. Februar das Spital; sie war ganz hergestellt, der Schorf selbst war bereits zu einer kleinen Cruste reducirt, welche bald abfiel.

Dieser Fall zeigt, so wie auch die beiden andern an derselben Anstalt beobachteten, dass die von der *Pustula maligna* behaupteten ätiologischen Momente wirklich ihre Richtigkeit haben; es entstand nämlich die Krankheit bei drei Individuen, deren Handwerk sich mit Theilen von vielleicht mit Carbunkel behafteten Thieren befasst. Man sieht auch zugleich hieraus, dass man die Berücksichtigung der Lebensart und Beschäftigung niemals hintansetzen dürfe, und diess um so mehr bei einer Krankheit, welche auf eine gewissermassen heimtückische Art befällt. Es zeigt sich nämlich anfangs nichts, als eine geringe, dem Flohstiche ähnliche Röthe mit geringem Jucken. Die damit oft zugleich erscheinende Anschwellung ist, obwohl sie etwas Characteristisches an sich hat, dennoch eher im Stande, zu täuschen, als den Arzt auf den Weg der richtigen Diagnose zu leiten. So behandelte Jobert einen zweiten Fall, wo die Kranke mit einer ungeheuren erysipelatösen Gesichtsgeschwulst ins Spital kam, und wo man bei der Diagnose eines einfachen phlegmonösen Rothlaufes gewiss stehen geblieben wäre, wenn nicht die Kranke, um ihre Beschäftigung befragt, ausgesagt hätte, dass sie Rosshaar verarbeite. Jobert untersuchte nun sorgfältiger, und fand gleich unter dem untern Augenlide eine ganz unansehnliche *Pustula maligna.* Diese ward alsobald mit dem *Cauterium actuale* behandelt, der Gangräne Einhalt gethan und die Kranke hergestellt. Die Unterscheidung der Autoren zwischen der *Pustula maligna* und dem Carbunkel bestätigte sich gleichfalls in den drei von Rozé beobachteten Fällen; es wird nämlich angegeben, dass beim Carbunkel immer ein Allgemeinleiden vorausgehe, während dieses sich bei der *Pustula maligna* erst nach deren mehrtägiger Dauer einzustellen pflege. Aber Rochoux's Behauptung, dass man bei einmal eingetretenen allgemeinen Erscheinungen mit der Cauterisation nichts ausrichte, und daher sogleich zu innerlichen Heilmitteln seine Zuflucht nehmen müsse, wird durch obige Fälle ganz und gar widersprochen. (*Gazette médicale de Paris. 1846. Nr. 44.*)

Hirschler.

Ein fremder Körper im Eingange der Speiseröhre. Von Demselben. — Die anatomische Beschaffenheit der

Speiseröhre, ihre plötzliche Verengerung in der Höhe des ersten Luftröhrenknorpels machen es erklärlich, warum eben an dieser Stelle die meisten fremden Körper aufgehalten werden, welche zu umfangreich sind, um den weitern Weg des Speisecanals verfolgen zu können. Diese Voraussetzung bestätigen auch die Erfahrungen der Pathologie. Übrigens verdient auch die Gestalt des fremden Körpers unsere Beachtung, da von ihr viele der durch denselben hervorgerufenen Erscheinungen modificirt werden. So besonders die Störungen der Respiration. Häufig befinden sich an der angegebenen Stelle der Speiseröhre Körper von bedeutender Grösse, ohne dass das Athmen beeinträchtiget wird, während oft kleinere Erstickungsgefahr hervorrufen. Zu den erstern gehören vorzüglich Münzen und diesen ähnlich gebildete Körper, und der folgende Fall ist geeignet, diese Thatsache zu bekräftigen. — C., 21 Jahre alt, wurde am 8. April 1836 in's *Hôpital St. Louis* gebracht. Er hatte zwei Tage vorher in Gesellschaft seiner Cameraden behauptet, dass es nicht möglich sei, ein Fünffrankenstück zu verschlingen, und nahm ein solches zum Scherz in den Mund, ohne die Absicht jedoch, das Experiment wirklich zu versuchen. Bei einer Athembewegung gerieth die Münze von selbst in den Schlund, worauf der Patient einen Schmerz in der Halsgegend fühlte, dem ein Erstickungsanfall, endlich Husten und Erbrechen folgten. Diese Zufälle dauerten ungefähr eine Stunde, worauf sich Ruhe einstellte, der Schmerz aber in der Gegend des Ringknorpels unverändert fortwährte. Das Verschlingen von Speisen und Getränken war möglich, aber schmerzhaft, die Respiration fast nicht mehr behindert. Abends ward ein Brechmittel gegeben, welches wohl viermaliges Erbrechen aber keine Erleichterung zur Folge hatte, die Nacht ward wegen des fast unerträglichen Schmerzes schlaflos zugebracht. Tags darauf versuchte der Kranke ein Stückchen Brot zu essen, was aber nicht möglich war, er musste sich mit Flüssigkeiten begnügen, welche, obwohl unter Schmerzen, verschluckt werden konnten. Merkwürdig ist, dass der Schmerz sich zu der Menge der auf Einmal genommenen Flüssigkeit im umgekehrten Verhältnisse befand. Als derselbe in das Spital gebracht wurde, konnte Jobert den fremden Körper von aussen auf keine Weise fühlen; es zeigte sich weder eine harte, noch irgend eine geschwollene Stelle, und der tief in die Rachenhöhle eingebrachte Finger erreichte das Geldstück keineswegs. Die Stimme war nicht verändert, auch zeigte sich sonst keine Spur von Druck auf die Luftwege. Jobert führte eine elastische Sonde ein, konnte sich aber dadurch eben so wenig, als mittelst des Graefe'schen Doppelhakens von der Gegenwart der Münze überzeugen. Sodann liess er den Kranken auf einen Sessel setzen und brachte das Instrument von Graefe wiederholt in die Speiseröhre ein, wo beim Hin- und Herbewegen desselben ein metallähnlicher Ton hörbar wurde. Alsobald war auch die Münze mittelst dieses Instrumentes in die Rachenhöhle und von da durch ein Neigen des Kopfes gänzlich herausgeschafft. Der durch drei Tage anhaltende fixe Schmerz hörte augenblicklich auf, das Schlingen geschah in normaler Weise, und der Kranke verliess nach einigen Tagen gesund das Spital. (*Gazette méd. de Paris* **1846**. *Nr.* **44**.) **Hirschler.**

Rheumatische Zungengeschwulst. Von Beldring auf Island. — Unter obigem Namen beschreibt Verf. folgenden Fall: Ein 13jähriger Knabe erkältete sich heftig, indem er einen Tag gegen den scharfen Nordostwind ging. Die Zunge schwoll in dem Grade an, dass sie keinen Platz in der Mundhöhle hatte, und den Kranken der Erstickung nahe brachte. Mit der grössten Schwierigkeit machte Verf. zwei parallele, tiefe Einschnitte von der Basis bis zur Spitze der Zunge, und öffnete zu gleicher Zeit zwei Venen auf der untern Fläche derselben. Die Blutung wurde durch laues Wasser unterhalten, und innerlich eine Campher-Mixtur mit Salpeter gegeben. Die Erstickungssymptome liessen darauf nach, und am nächsten Tage hatte die Zunge wieder ihre normale Grösse. Am Kinne bildete sich nach 8 Tagen ein Abscess, der geöffnet werden musste. (*Oppenheim's Zeitschrift.* **1846**. *Nr.* **11**.) **Nader.**

Behandlung erectiler oder Gefäss Geschwülste bei Kindern durch Einschiebung heisser Nadeln Nach Bérard. — Bei den erwähnten Geschwülsten, vorzugsweise wenn sie venös zu sein scheinen, und nebstbei starke Blutungen bei einem andern operativen Eingriffe zu befürchten stehen, räth Bérard dieses Verfahren an, das er Acupunctur mit Cauterisation nennt. Er hatte nach dünnen Haarseilen gefährliche Blutungen, und durch Eiterinfection sogar den Tod herbeiführen sehen, und kam schon vor 10 Jahren auf die Idee, das Innere dieser Geschwülste zu cauterisiren. Er machte die ersten Versuche an erectilen Geschwülsten, die Lallemand's Verfahren selbst nach Einführung von 50 — 60 Nadeln widerstanden hatten. Man versuchte darauf diese Nadeln vorher mit ätzenden Substanzen — Schwefelsäure, salpetrigsaurem Quecksilberoxydul — zu bestreichen, oder führte in das Innere der Geschwülste feine Stängelchen von Ätzkali ein. — Doch überzeugte er sich später von der Unzweckmässigkeit dieses Verfahrens, und kam auf den Gedanken, die Nadeln selbst glühend zu machen und sodann einzusenken, um nicht nur die Blutungen zu verhüten, sondern auch eine adhäsive Phlebitis zu bewirken. Er versah das Ende einer jeden Nadel mit einer Metallkugel, die man an- und abschrauben konnte, und die, über einer Spirituslampe glühend gemacht, als Behälter der Wärme für die Nadel dient. Die Nadeln sind dreischneidig, und damit sie sich nicht zu leicht oxydiren, von Platin. Das Zurückziehen der Nadeln hat bisweilen eine Blutung zur Folge, doch braucht man dann nur glühende Nadeln mehrmal in den blutenden Stichcanal einzusenken, worauf die Blutung sogleich steht. — Bisweilen sitzen die Nadeln sehr fest, besonders dann, wenn man sie einige Zeit in dem Gewebe verweilen liess. — Guersant verwirft gleichfalls das Haarseil bei Behandlung erectiler Geschwülste, und gebraucht so oft als möglich die Wiener Ätzpaste, die vollkommen genüge, und nur bei sehr ausgebreiteten Geschwülsten nicht anwendbar sei. Jedoch sah er nach Haarseilen nie Blutungen entstehen, und es sei nicht

Furcht vor dieser Blutung, die ihm das Haarseil vermeiden heisse. (*Journal für Kinderkrankheiten. 1846. Nov.*)

Blodig.

Über zwei örtliche Antiphlogistica. Von Eisenmann. — Verf. erwähnt zuerst die gute, von ihm selbst erprobte Wirkung des Druckes bei Verbrennungen, und zwar bei jener Form derselben, die er die dynamische nennt, wo die Hitze einen krankhaften Vorgang im gebrannten rasch gereizten Theile hervorruft, ohne dass eine wirkliche Verbrennung Statt findet. Ob der Druck auf mechanische Weise wirke, indem er die Erweiterung der Haargefässe und damit die Stase und Ausschwitzung unmöglich macht, oder ob ein dynamischer Vorgang dabei im Spiele sei, lässt Verf. dahingestellt sein. Genug, dass der Schmerz rasch beseitigt und die Blasenbildung verhütet wird. Auch gegen mechanische Verletzungen erprobte Verfasser die gute Wirkung des Druckes. Noch mehr als dieser empfiehlt sich ein anderes Mittel. E. verbrannte sich einmal durch geschmolzenen Siegellack tüchtig einen Finger, nahm ein Stück Mundleim, machte es etwas nass und rieb es auf der gebrannten Stelle hin und her, bis sich auf derselben eine dünne Decke von Mundleim gebildet hatte. Sogleich verschwand der Schmerz, die Blasenbildung blieb auf der erreichten Entwicklungsstufe stehen, und das unbedeutende Exsudat wurde auffallend schnell resorbirt. Mit Erfolg wandte E. dieses Verfahren auch bei einer mechanischen Verletzung an, und glaubt, dass die Wirkung darin begründet sei, dass die Mundleimdecke die Luft oder ein in derselben enthaltenes Agens abhalte, oder die Transpiration hindere. Verf. vermuthet endlich, dass auch bei Orchitis eine Decke von Gummilösung oder von Mundleim auf die Haut des Hodensackes angebracht, dasselbe leisten werde, wie das Heftpflaster bei der Einwicklung, und muntert zu Versuchen hierüber auf. (*Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. 1846. Nr. 51.*) *Meyr.*

Ein Bleistift in der Harnblase eines Weibes, und dessen Herausbeförderung mittelst des zur Lithotripsie dienenden Instrumentes. Mitgetheilt von Bouchacourt. — Ein lediges Frauenzimmer von 40 Jahren und einem sanguinischen Temperamente kam in's Hôtel-Dieu zu Lyon mit lebhaftem Schmerze in der hypogastrischen Gegend und häufigem Drange zum Urinlassen. Man erfuhr alsbald, dass ein Bleistift in die Blase gerathen sei, indem die Patientin mit demselben vergeblich Colikschmerzen mildern wollte, vermuthlich aber geschah dieser Unfall ganz unwillkührlich während der Masturbation. Sogleich entstand ein Schmerzgefühl, welches beim Gehen und Arbeiten sehr zunahm, und endlich einen so hohen Grad erreichte, dass die Patientin ernstlich zu fürchten begann und in's Krankenhaus eilte. Zugleich waren grosser Drang zum Uriniren, abwechselnde Hitze und Kälte, sedimentöser Urin, Hautwärme und Pulsfrequenz vorhanden. Tags darauf waren dieselben Erscheinungen, und bei der Untersuchung mit dem weiblichen Catheter konnte man den fremden Körper deutlich wahrnehmen. Man wollte sofort einen Versuch zur Herausnahme desselben anstellen; die Kranke lag mit angezogenen und gebeugten Schenkeln auf dem Rücken, und es wurde eine Einspritzung mit lauem Wasser gemacht. Aber vergebens waren alle Anstrengungen, zum Ziele zu kommen; die krumme Polypenzange, das Heurteloup'sche Instrument und andere ähnliche konnten den quer liegenden Stift nicht herausbefördern. Mittelst der Vaginaluntersuchung ergab sich eine schiefe Stellung des Bleistiftes von links nach rechts, aber man konnte auf diesem Wege die Geradstellung im Längendurchmesser desselben durchaus nicht bewirken. Bei jedem neuen Versuche wurden mit dem eingeführten Instrumente kleine Stücke der Blasenschleimhaut mitgezogen, und man musste daher der Kranken für diesen Tag Ruhe gönnen. Am andern Tage wurden dieselben Versuche wiederholt, auch die Schlundzange vergebens angewendet, bis endlich folgendes Verfahren mit Erfolg gekrönt ward. B. führte zuerst ein kleines, für Kinder bestimmtes Heurteloup'sches Instrument durch die Harnröhre ein, und darauf ein ganz gleiches zweites auf demselben Wege, sich aber damit mehr rechts haltend. Nach vielfachen Manipulationen, wobei immer der Finger durch die Scheidenwand mithalf und Gehülfen die Griffe der Instrumente übernehmen mussten, gelang es dem Operateur mit dem einen Instrumente, das rechte Ende des Bleistiftes hinter dem Schambogen festzuhalten, mit dem andern aber das linke Ende zu fassen, vorzubewegen und endlich ganz heraus zu befördern. Es war ein gewöhnlicher Bleistift von Holz, 10 Centim. Länge und 8 Millim. Dicke betragend, nicht polirt und aus zwei gleichen Hälften zusammengesetzt, welche sogleich nach der Herausnahme auseinander fielen. Ein Ende desselben war gespitzt, die Bleispitze aber abgebrochen; die Mitte mit einem gelblichen sedimentösen Belege versehen. Die Kranke war nach der langwierigen Operation so wenig angegriffen, dass sie ohne Beistand in ihr Bett zurückkehrte. Zur Vorsicht wurden laue Cataplasmen, warme Sitzbäder und calmirende Einspritzungen verordnet, was der Patientin sehr gut bekam. Einige Tage hindurch war vermehrter Drang zum Urinlassen vorhanden, so wie auch der Harn eine trübe Beschaffenheit zeigte; diese Symptome verschwanden unter der angegebenen Behandlung, und die Kranke wurde vor Ablauf einer ganzen Woche gesund entlassen. — Es lässt sich in ähnlichen Fällen wirklich kein sinnreicheres und zweckmässigeres Verfahren denken, als das hier befolgte, und es ist hier nur noch zu bemerken, dass dasselbe bei einem Manne keineswegs ausgeführt werden könnte. Diess rührt, wie bekannt, von der grössern Länge, von den Krümmungen und der geringen Ausdehnungsfähigkeit der männlichen Harnröhre her, und es wäre daher bei einem in die männliche Blase gerathenen fremden Körper eine ganz andere Operationsweise nothwendig, als die, welche hier beschrieben wurde. Dieselben Umstände aber sind es auch, welche das Eindringen fremder Körper in die männliche Blase fast unmöglich und daher solche Maassregeln überflüssig machen. (*Gazette médicale de Paris. 1846. Nr. 47.*)

Hirschler.

Über die parenchymatöse Orchitis und ihre Behandlung durch frühzeitige Einschnitte in die Tunica albuginea. Vom Prof. Vidal de Cassis. — In den Fällen, wo die Orchitis im Gefolge eines Trippers auftritt, besteht sie fast niemals ohne vorhergegangene oder gleichzeitige Epididymitis; ist sie aber in Folge eines Stosses oder einer Verwundung des Hodens entstanden, so bildet sich zuerst Orchitis, die dann auch die Entzündung des Nebenhodens herbeiführen kann. Die parenchymatöse Entzündung des Hodens ist oft von Ergiessung in die Scheidenhaut begleitet, welche in manchen Fällen die Folge einer Entzündung der Scheidenhaut, manchmal aber rein passiv ist, und es kann auch Orchitis, Epididymitis, Entzündung der Scheidenhaut und des Hodensackes zu gleicher Zeit vorkommen. Die Ursache der parenchymatösen Hodenentzündung, die übrigens viel häufiger vorkommt, als man gewöhnlich annimmt, ist meistens ein acuter Tripper, der entweder noch besteht, oder eben erst verschwunden ist. Die örtlichen Erscheinungen dieser Krankheit, die vorzugsweise bei jugendlichen Subjecten vorkommt, sind folgende: Die Geschwulst ist nicht so gross, als bei der Epididymitis; ist Hode und Nebenhode entzündet, so gehört der grösste Theil der Geschwulst dem Nebenhoden, der kleinere dem eigentlichen Hoden, und ein noch kleinerer Theil der Ergiessung in die Scheidenhaut an. Die Geschwulst stellt einen in allen Dimensionen vergrösserten Hoden dar; der entzündete Hoden macht dann nach vorn einen Vorsprung vor der Epididymitis und nach hinten zu über die seröse Ergiessung hinaus; er ist nicht elastisch, bietet auch keinen sehr grossen Widerstand dar, und erscheint gleichsam wie eine geronnene Masse. Schmerz und Hitze in der Geschwulst sind sehr lebhaft; der Schmerz hat das Eigenthümliche, dass er meistens weit hinausstrahlt, nach oben bis zur Niere, nach unten den Schenkel entlang. Die Hautfarbe ist im Ganzen wenig verändert. Man hat bemerkt, dass bei der parenchymatösen Orchitis der Samenstrang weniger angeschwollen ist, als bei der einfachen Epididymitis. Was die Behandlung anbelangt, so bringen dem Verf. zu Folge allgemeine und örtliche Blutentziehungen, narcotische Bähungen oder Cataplasmen, Purganzen, ja sogar die Punction der Scheidenhaut keine bedeutende Besserung hervor. Das beste Mittel ist ein etwa $1^1/_2$ Centimeter langer Einschnitt in die Albuginea, nach welchen die Schmerzen fast immer verschwinden, das Fieber nachlässt, und nach Verlauf einer Viertel- bis einer halben Stunde der Schlaf eintritt, der wegen den heftigen Schmerzen früher gänzlich gefehlt hat. Nach der Aufschlitzung wird ein Cataplasma auf den Hodensack und zur Unterstützung der Cur ein Tragbeutel angelegt. Die Heilung geschieht in 10—20 Tagen. Zuweilen entsteht eine die Cutis, Scheidenhaut und Albuginea miteinander verbindende Narbe; die Adhäsion verschwindet jedoch bald wieder, worauf der Hode seine frühere Beweglichkeit wieder erlangt, und auch in seiner Function keine Veränderung erleidet. (*Archiv für Syphilis u. Hautkrankh.* **1846. 2. Bd. 1. Heft.**) Nader.

D. Geburtshülfe.

Fall von Verschliessung des Muttermundes bei einer zweiten Schwangerschaft. Von Wright. — Verf. wurde zu einem 28jährigen starken Weibe gerufen, welche zum zweiten Male entbinden sollte. Er fand die Wehen stark und kräftig, durch welche eine runde, gespannte, kugelförmige Geschwulst herabgedrängt wurde. Den Kopf des Kindes fühlte er deutlich durch dieselbe. Jeder Theil der Scheide wurde nun genau untersucht, ohne den Muttermund zu entdecken. An der Stelle, wo derselbe sein sollte, fühlte er einen festen, harten Punct, von welchem drei Linien divergirten, eine gegen das Kreuzbein, die zwei andern nach jeder Seite. Diese fühlten sich wie Narben an. Es ergab sich, dass das Weib vor zwei Jahren im 4. Monate der ersten Schwangerschaft über eine Stiege hinabfiel, und unmittelbar darauf von Schmerzen und einer Blutung befallen wurde, welche zwei Tage dauerte, worauf ein Arzt ohne Verzug die Entbindung mit Instrumentalhülfe vornahm; diess verursachte grossen Schmerz und eine bedeutende Blutung, Ohnmacht u. s. w. Die Kranke erholte sich wieder, und nachdem der Schmerz und das Fieber durch einige Tage anhielt, erfolgte ein purulenter Ausfluss mit den Lochien, der mehrere Monate in verminderter Quantität anhielt, und bis zur zweiten Schwangerschaft nie ganz aufhörte. — Verf. wendete in diesem Falle, um die Kranke zu beruhigen, Opiate sowohl innerlich, als auch in Clystierform an, wodurch die Schmerzen Nachmittag und während der Nacht gelindert wurden. Am andern Morgen kehrten sie mit gleicher Häufigkeit und Stärke wieder; das heftige Herabdrängen schien sogar eine Ruptur des Uterus besorgen zu lassen. Opiate wurden abermals gereicht, jedoch erbrochen. Bei der Untersuchung, als Verf. mit seinem Finger gerade an dem oben besprochenen Puncte war, fühlte er plötzlich etwas reissen; er brachte die Spitze seines Zeigefingers in den Riss, welcher nahe an dem Puncte Statt fand, nun bei jeder Wehe grösser wurde, und sich nach den Richtungen der drei oben bezeichneten Linien ausdehnte. Die Blutung war gering. Als die Öffnung hinlänglich gross war, sprang die Blase; doch da der Kopf während 3 Stunden nicht folgte, und die Kranke über Schwindel und Kopfschmerz klagte, wurde die Zange angelegt, und ein ausgetragenes gesundes Kind entwickelt; die Placenta ging ohne Schwierigkeit ab, und während der ganzen Dauer der Entbindung trat kein Blutfluss ein. In 10 Tagen stand die Wöchnerin auf, und hatte nur einen geringen, purulenten Ausfluss, welcher in der nächsten Woche ganz aufhörte. — Es wird bemerkt, dass die Menstruation bis zur 2. Schwangerschaft regelmässig jeden Monat fortbestand. Es scheint demnach die in Folge der Verletzung eingetretene Verwachsung des Muttermundes während der zweiten Schwangerschaft erfolgt zu sein. (*Montreal Med. Gaz.* und *London Med. Gaz. Oct.* **1846**). Meyr.

Natürliche Geburt im bewusstlosen Zustande. Von Dr. M. C. Retzius in Stockholm. — Eine Frau, bei der sich bereits Wehen eingestellt hatten, verfiel in heftigen Zorn, und ward sofort von Convulsionen er-

griffen und verlor das Bewusstsein. Als sie in die Entbindungsanstalt gebracht wurde, befand sie sich in tiefem Coma, der Athem war schnarchend, das Gesicht kalt, bleich, eingefallen, die Pupillen zusammengezogen, gegen den Lichtreiz unempfindlich. Der Unterleib war weich, die Eihäute noch nicht zerrissen, der Muttermund so weit, dass man mit Mühe die Fingerspitze einführen konnte; Contraction des Uterus wurde bei Reizung des Muttermundes nicht bemerkt. Verf. liess ein Clystier von einer Drachme *Infusum secal. cornuti* geben, und dieses stündlich wiederholen. Schon nach dem ersten Clystier konnte man Bewegungen im Muttermunde, so wie hin und wider im oberen Theile des Uterus bemerken. Diese vermehrten sich nach dem zweiten Clystiere, und der Muttermund erweiterte sich immer mehr. Nach dem 3. Clystiere bemerkte man nach dem Verlaufe einer Stunde im Gesichte der Kreissenden derartige Bewegungen, wie man sie beim Drängen zum Stuhlgange wahrnimmt; doch blieb die Frau noch immer besinnungslos. Man sah, dass sie periodisch den Athem anhielt und dabei einen Laut hören liess, wie man ihn wohl beim Drängen hört; der Muttermund erweiterte sich auch immer mehr, und nach Verlauf einer Stunde kam ein todtes Kind zur Welt, dem die Placenta bald folgte. Die Nachblutung war bedeutend, und musste durch Einspritzungen von Creosotwasser gestillt werden. Erst $1^1/_2$ Stunden später erwachte die Frau und wunderte sich über das, was mit ihr vorgegangen war. — Verf. hält diesen Fall besonders desswegen für erwähnenswerth, weil er ein Beispiel der sogenannten Versetzung der Wehenthätigkeit auf das Gehirn abgiebt, d. i. einer Art Convulsionen, welche durch Gemüthsbewegungen hervorgerufen werden und zunächst ihren Grund in einer unregelmässigen Thätigkeit der Reflexnerven des Spinalsystems haben, während welcher die Incidenznerven zu völliger Unthätigkeit herabgestimmt sind, und da durch den Einfluss der erstern auf die Muskeln und deren Zusammenziehung ein gestörtes Gleichgewichtsverhältniss des Blutumlaufes in den Capillargefässen veranlasst wird, eine vorübergehende Hirnparalyse und Coma zur Folge haben. (*Oppenheim's Zeitschr. f. d. ges. Heilkunde* **1846. Nr. 10**).

Nader.

Geburt von Drillingen, wovon ein Kind lebend und zwei vor 3 Monaten abgestorbene Foetus waren. Von Pretty. — Ein gesundes, 26jähriges Weib ging zur Geburt. Die Schwangerschaft schien bis zum Ende des siebenten Monates gelangt zu sein. Während der letzten zwei Monate hatte sie einen dunkelgefärbten Ausfluss aus der Scheide; vor und nach ihrer Verehlichung litt sie an Menstruations-Anomalien, und klagte vom Beginne der Schwangerschaft bis zum Eintritte der Geburt immer über Empfindlichkeit des Bauches. Die frühzeitige Entbindung trat ohne eine bekannte erregende Ursache ein. Die Wehen waren gut und regelmässig. Verf. beobachtete eine grössere Quantität blutigen Ausflusses, begleitet von einem hohen Grade von Empfindlichkeit über dem Uterus; bei der innern Untersuchung fand er einen Theil der Placenta in der Nähe des erweiterten Muttermundes, und an der Seite desselben einige halbfeste bewegliche Massen, mit einer dünnen Haut bedeckt. Es lag sonst kein harter, resistenter Theil vor. Einen stärkern Blutfluss besorgend, wollte Verf. diese beweglichen Theile entfernen, führte zu dem Ende zwei Finger in die Scheide ein, und brachte so den kleineren Foetus leicht heraus. Bei der abermaligen Untersuchung zeigten sich ähnliche Theile mit einer dünnen, lockern, häutigen Bedeckung; auch diese, ein zweiter kleiner Foetus, wurden leicht herausbefördert. Die Häute enthielten keinen *Liquor amnios.* Bei der fernern Untersuchung merkte Verf. das Vordringen der gespannten Blase; nach einigen Wehen, welche stets regelmässig waren, sprang sie, es stellte sich der Kopf eines dritten Kindes, welches bald darauf, am Kopfe und Gesichte beinahe schwarz gefärbt, geboren wurde, jedoch so lebensschwach war, dass es nur 3 Stunden lebte. Der vorliegende Theil der Placenta hinderte den Fortgang der Geburt nicht, und eine unbedeutende Blutung erfolgte. Der Uterus war ziemlich gut contrahirt, und es gingen 2 Placenten ab, eine einfache und eine doppelte mit 3 häutigen Säcken. Die Kranke erholte sich bald. Die grössere Placenta war in jeder Hinsicht gesund und natürlich; die doppelte jedoch hatte ihre weiche, schwammige Textur verloren, wurde fest, lappig, und mit einer beträchtlichen Menge Fett vermengt. Verf. glaubt, dass sie theilweise und unvollständig an den Uterus adhärirte, da deren Uterinfläche hie und da kleine Stellen coagulirten Blutes darbot. Die 2 kleinen Foetus waren ohne üblen Geruch; ihre Körper waren von vor nach rückwärts, ihre Köpfe seitlich zusammengedrückt. Ihr spec. Gewicht betrug 4 und 7 Unzen. Die doppelte Placenta sammt den Häuten wog $8^1/_2$ Unzen. Das lebend geborne Kind wog 3 Pfund 8 Unzen. Hinsichtlich der wahrscheinlichen Todesursache der beiden Foetus glaubte Dr. Merriman, dass der Tod durch Compression erfolgt sei, wofür er in der veränderten Structur der Placenta, in der Retention der Früchte, lange nachdem die Circulation schon aufhörte, in der Abwesenheit alles üblen Geruches Gründe sucht. Doch scheint die Compression nicht die einzige Todesursache zu sein, besonders, wenn man bedenkt, dass der Uterus selbst noch nach dem siebenten Monate die Fähigkeit besitzt, sich auszudehnen, und die Amniosflüssigkeit die Früchte schützt, welche wohl hier zu fehlen schien. Der schmutzige Ausfluss war nur in den letzten zwei Monaten vor der Geburt eingetreten; in den früheren Monaten war das Wachsthum der Foetus nicht gehindert. Jedenfalls ist die Ursache des Absterbens in einem organischen Fehler des Eies zu suchen; diess beweist uns die abnorme Structur der Placenta; wodurch jedoch diese bewirkt worden sei, ist in tiefes Dunkel gehüllt. Dass Krankheit der Placenta ein Absterben des Foetus hervorruft, ist keinem Zweifel unterworfen; auch Dr. Murphy glaubt bezüglich dieses Falles, dass Entzündung, und in Folge dieser Degeneration der Placenta das Absterben der Früchte bedingt. Obwohl wir noch keine bestimmten Zeichen einer Erkrankung der Placenta haben, so scheint doch in die-

sem Falle das Auftreten von Schmerzen und die Empfindlichkeit des Bauches während der Schwangerschaft dafür zu sprechen, und verdient stets viele Berücksichtigung. Es entsteht ferner die Frage, ob nicht Superfoetation Statt fand? Wir finden uns mit Verf. veranlasst, diese Frage zu verneinen, da wir keine Gründe dafür haben. Auch scheint die hier gemachte Beobachtung, dass die beiden Placenten durch einen Theil der Häute innig an den Rändern verbunden waren, anzudeuten, dass die Eichen zur nämlichen Zeit in den Uterus eingetreten sind. (*London Med. Gaz. Oct. 1846*).

Meyr.

Schnellgeburt, darauf eintretender Blutfluss bei einer Erstgebärenden. Von Dr. Hoffmann. — Wir würden diesen Geburtsfall nicht erwähnen, wenn er nicht einen Irrthum der gerichtlichen Medicin berichtigte, und in dieser Beziehung nicht von grosser Bedeutung wäre. Eine 33jährige Erstgebärende bekam nach einer in einer kleinen Viertelstunde beendigten Geburt eine heftige Metrorrhagie. Wir sehen daraus, dass auch Erstgebärende so schnell von der Geburt überrascht werden können, und dass diese bei ihnen so schnell verlaufen kann, wie man es gemeinhin bloss bei Mehrgebärenden anzunehmen gewohnt ist, und dass es jenen daher manchmal auch unmöglich werden kann, die nöthigen Vorkehrungen zu treffen. Dass also Erstgebärende, von Geburt und Blutfluss überrascht, in manchen Fällen nicht vermögend sind, dem Kinde die nothwendige Pflege zu leisten, und dass dieses also leicht zu Grunde gehen könne, ergibt sich aus der erzählten Thatsache. Wie leicht könnte demnach bei den herrschenden gerichtlich - medicinischen Grundsätzen ein falscher Verdacht auf die schuldlose Mutter geworfen werden! (*Neue Zeitschrift f. Geburtskunde. 20. Bd. 2. Heft*).

Hirschler.

3.
Notizen.

Verordnung.

Von dem niederösterr. Regierungs-Präsidium.

Die mit dem Studienhofcommissions-Decrete vom 7. Jänner 1809 Z. 1451 erflossene Amts-Instruction für den Director der medicinischen Studien und Präses der medicinischen Facultät enthält einerseits bezüglich jener Puncte, welche von der Abfassung der Gutachten über medicinische Gegenstände handelt, keine nähere Bestimmung darüber, wie die Commission der Facultät, welche derlei Gutachten zu verfassen und zu erstatten hat, zusammengesetzt, und wie überhaupt hierbei vorgegangen werden soll, und andererseits mangelt auch noch eine nähere Bestimmung darüber, welche Gegenstände bloss mit Beiziehung der Professoren, welche bei einem engern Ausschusse der medicinischen Facultät und welche von der Facultät *in pleno* zu verhandeln sind.

Um die Zweifel, welche in dieser Beziehung vorgekommen sind, zu beheben und Störungen im Geschäftsgange zu vermeiden, werden bis zur definitiven Feststellung der Facultäts-Statuten hierüber folgende Bestimmungen festgesetzt:

1. Alle in das Studienwesen eingreifenden Fragen werden nur an das Vice-Directorat der medicinisch-chirurgischen Studien gerichtet, und nur von dem Gremium der Professoren sind hierüber die Gutachtungen zu erstatten.

2. Alle streng wissenschaftlichen Gutachten, sie mögen von den politischen oder Justizbehörden verlangt, oder von einzelnen Privaten, wie bei Privilegiums-Verleihungen, angesucht werden, alle sogenannten Responsa, welche eine wissenschaftliche Beurtheilung, Vermeidung jeder Publicität und Amtsverschwiegenheit erheischen, gehören der sogenannten inneren Facultät, d. i. dem in den folgenden Bestimmungen näher bezeichneten engern Ausschuss derselben an, und es sind derlei Gutachten immer nur von der Facultät mit der ausdrücklichen Bezeichnung: »innere Facultät« abzuverlangen.

3. Alle Corporations-Angelegenheiten, so wie die Mittheilung der in das Sanitätswesen einschlagenden Regierungs- und sonstigen Verordnungen sind der ganzen Facultät, und zwar mit der ausdrücklichen Bezeichnung: »allgemeine medicinische Facultät« mitzutheilen; hiernach haben

4. a) bei den commissionellen Verhandlungen im Gremium der Professoren, somit bei solchen, welche das Studienwesen betreffen, unter dem Vorsitze des Präses und Studien-Directors und unter Beiziehung des Vice-Directors, alle Professoren; b) bei den commissionellen Verhandlungen über die der inneren Facultät angehörigen Gegenstände unter dem Vorsitze des Facultäts-Präses und mit Beiziehung des Vice-Directors und des Facultäts-Decans, sechs Professoren, und zwar vor allen jene, welche ihr Gutachten bereits schriftlich abgegeben haben, und 6 Commissions-Mitglieder aus dem Gesammtkörper der Facultät zusammenzutreten.

5. Die Wahl dieser letztern steht dem Präses der Facultät und Studien-Director zu, welcher hiebei mit sorgfältiger Berücksichtigung der Stellung dieser Commissions-Mitglieder, und der sich hieraus als nothwendig darstellenden persönlichen Eigenschaften vorzugehen hat.

6. Die gewählten Mitglieder bleiben durch 6 Jahre in ihren Functionen, nach welcher Zeit, oder wenn

der Austritt eines Mitgliedes durch irgend eine Ursache früher erfolgt, auch früher zu einer neuen Wahl zu schreiten ist, wobei, wenn genügende Gründe vorhanden sind, die Austretenden wieder gewählt werden können. Die Gewählten werden der k. k. Regierung angezeigt, und wenn nicht besondere Gründe gegen diese Wahl eintreten, bestätiget.

7. Von den 6 Commissionsgliedern der Facultät müssen, wenn der Beschluss der Commission gültig sein soll, wenigstens 3 bei den Verhandlungen und Berathungen gegenwärtig sein, daher dieselben auch zur Theilnahme an den Berathungen verpflichtet sind.

8. Diese commissionellen Verhandlungen sind so oft vorzunehmen, als sich hinreichender Stoff dazu vorfindet, oder es die Dringlichkeit der Geschäfte erheischt, es ist jedoch dafür Sorge zu tragen, dass sich die zur Begutachtung vorgelegten Gegenstände nicht zu sehr anhäufen.

9. Im Übrigen sind die bereits bestehenden Verordnungen aufrecht zu erhalten, es steht daher die Begutachtung dem Professor zu, in dessen Fach der Gegenstand zunächst einschlägt, oder der vermöge seiner Vorkenntnisse und Eigenschaften besonders dazu geeignet ist. Bei wichtigeren Gegenständen, oder falls diese im Laufe der Berathung von einzelnen Berathungsgliedern verlangt wird, sind die Acten stets einem anderen Commissions-Mitgliede als Correferenten und bei abweichenden Ansichten dieser, einem Dritten mitzutheilen, welche schriftlich ihre Meinung gehörig begründet dem Decan zu übergeben haben.

10. Der Facultäts-Notar, welchem bei den Berathungen der Commission kein entscheidendes Votum zusteht, ist verpflichtet, einen entsprechenden, bündigen und getreuen Actenauszug zu verfassen, welchen er in der Sitzung vorzutragen hat, worauf die Referenten ihr schriftlich abgefasstes Gutachten vortragen.

11. Bei der Abstimmung entscheidet die Stimmenmehrheit, welche bei gleichen Stimmen durch die Meinung, welcher der Präses und in seiner Abwesenheit der Vice-Director beitritt, gebildet wird.

12. Dem Präses und seinem Stellvertreter liegt die Pflicht ob, die Berathungen zu leiten, die Freiheit der Meinungen und der Abstimmung aufrecht zu halten, für Ruhe, Anstand und Gründlichkeit in der Geschäftsbehandlung zu sorgen, und falls er einen Beschluss nach der Stellung der Facultät oder wegen seinen Folgen bedenklich findet, denselben unter gleichzeitiger Anzeige der Veranlassung dazu, welche an die k. k. Regierung zu erstatten ist, in seiner Vollziehung zu sistiren.

13. Ebenso steht demselben in zweifelhaften Fällen mit Rücksicht auf die vorausgeschickten Bestimmungen das Befugniss zu, zu bestimmen, welche Gegenstände an den ganzen Körper der Facultät oder an den engeren Ausschuss gehören.

14. Das Protocoll, in welches die Meinung eines jeden Votanten nebst der Begründung des Votums aufgenommen werden muss, ist von dem Facultäts-Notar zu führen und von allen Anwesenden zu fertigen. Ein Separatvotum, welches dem Berathungs-Protocolle anzuschliessen ist, abzugeben, steht jedem Mitgliede frei.

Von diesen einstweiligen Bestimmungen, welche so lange zu gelten haben, bis Se. Majestät über die künftige Einrichtung der medicinischen Facultät und über die Statuten derselben zu entscheiden geruht haben werden, wird die medicinische Facultät in Folge hohen Hofkanzlei-Präsidial-Erlasses vom 15. d. M. Z. 929 zur Darnachachtung in die Kenntniss gesetzt.

Wien, den 19. August 1846.

In Abwesenheit Sr. Excellenz des Herrn
Regierungs-Präsidenten
Lago m/p.

An die medic. Facultät.

Anstellung.

Se. k. k. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 16. Jänner d. J., dem Secundararzte im hierortigen allgem. Krankenhause, Dr. der Medicin und Chirurgie, Andreas Pleniger, die in der Wiener k. k. Theresianischen Ritter-Academie erledigte erste Hausarztesstelle allergnädigst zu verleihen geruht.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Handbibliothek des Auslandes für die organisch-chemische Richtung der Heilkunde. Bearbeitet und mit Anmerkungen vermehrt von einem Vereine von Ärzten. Herausgegeben von ***Dr. Sigismund Eckstein.*** ***VI. Heft:*** *Die Galle im gesunden und krankhaften Zustande, mit besonderer Berücksichtigung der Gallensteine nach* ***Bouisson's*** *»De la bile, de ses variétés physiologiques, de ses altérations morbides« Montpellier* ***1843.*** *Frei bearbeitet und mit Zusätzen vermehrt von* ***E. A. Platner,*** *Privatdocent in Heidelberg. — Anhang: Zur Physiologie der Galle nach* ***N. Blondlot's*** *»Essai sur les fonctions du foie et de ses annexes« Paris* ***1846.*** ***Wien bei Kaulfuss Witwe, Prandl & Comp.***

Wie man aus dem Titelblatte des vorliegenden Heftes ersehen kann, besteht dasselbe aus zwei von einander unabhängigen Arbeiten, welche aber, durch das gemeinsame Interesse des gleichen behandelten Gegen-

standes verbunden, sich gegenseitig ergänzen. Obenan steht in Bezug auf Umfang sowohl als auf Inhalt Bouisson's Schrift, welche durch Platner's in den beigefügten Noten und im Texte gelieferte Originalbeiträge sehr an innerem Werthe gewann, und besonders im chemischen Abschnitte vervollständiget wurde. Dass die getroffene Wahl in jeder Beziehung eine anerkennungswürdige sei, dafür bürgt nicht nur des Herausgebers bisher bewiesener Tact, sondern auch des Bearbeiters rühmlichst bekannter Name; der Entdecker des choleïnsauren Natrons hätte auch ganz selbstständig auftreten können, wenn es nicht in dem Plane dieser Handbibliothek läge, uns die Erzeugnisse ausländischen Fleisses in zweckmässiger Form darzubieten.

In gegenwärtiger Lieferung ist die Arbeit nicht abgeschlossen, da noch die Besprechung der krankhaften Gallenzustände mangelt; und wir enthalten uns jeder ausführlichen Herzählung des sehr anziehenden Inhaltes, bis uns dieser zweite, viel practische Wichtigkeit versprechende Theil zu Händen kommen wird, da bei der dann gegebenen Übersicht diess mit ungleich grösserem Nutzen geschehen kann. Nur so viel glauben wir schon hier bemerken zu müssen, dass sich die mehr practische, physiologisch-pathologische als chemische Richtung dieser Handbibliothek immer klarer beurkundet, da der rein chemische Theil dieser Arbeit nur etwa ein Fünftheil des Ganzen umfasst. Das hieraus ersichtliche Streben nach practischer Brauchbarkeit verdient volle Anerkennung, besonders in einem Werke, welches nicht eigentlich für den Chemiker von Fach als vielmehr zunächst für ausübende Ärzte bestimmt ist, und eine für die Letztgenannten geniessbare Darstellung der wissenschaftlichen Ergebnisse auf diesem Felde zum Zwecke hat. Dankenswerth ist der Auszug aus Blondlot's neuester Abhandlung, bei dessen Bearbeitung bloss das Thatsächliche des Inhaltes zur Mittheilung für den deutschen Leser gewählt und daher die mehr theoretische Erörterung der hier angeregten Fragen, ferner der ganze hypothetische Abschnitt über das Assimilationsvermögen der Leber weggelassen wurde. Aus demselben Grunde wird uns auch der letzte, den Nutzen der Milz und des Pancreas besprechende Abschnitt vorenthalten, was schon dadurch gerechtfertigt erscheint, dass dessen Inhalt dem übrigen des vorliegenden Heftes nicht genug verwandt ist. Wir finden das Wesentliche von Blondlot's Schrift hier in zwei Theilen gegeben; im ersten wird bewiesen dass die Galle zum Verdauungsprocesse nicht unbedingt nothwendig sei, sondern nur die Bedeutung eines Aussonderungsstoffes habe, der zweite behandelt die Galle als excrementielle Flüssigkeit, indem die Art und Weise der Entstehung ihrer wichtigern Bestandtheile näher untersucht wird. Nach Blondlot ist das Lebersecret einzig und allein dazu bestimmt, den durch die Respiration nicht verbrannten Überschuss combustibler Stoffe der Aussenwelt zu überliefern, er betrachtet es daher als *Caput mortuum* und eigentlichen Detritus der thierischen Gewebe, dessen sich der Organismus zu entledigen sucht. Um diese seine Ansicht zu begründen, bringt Blondlot zuerst pathologische Belege, nämlich genugsam verbürgte Fälle, wo in Folge von chronischen Leiden der Übertritt der Galle in den Darm oft lange Zeit gehemmt wurde, ohne dass dadurch der Nutritionsprocess wesentlich gestört worden wäre. Obwohl solche Thatsachen offenbar dafür sprechen, dass die Galle zur Chylusbildung nicht unentbehrlich sei, so haben dieselben doch für den Physiologen nicht Beweiskraft genug, um obige Behauptung zugeben zu können, hauptsächlich darum, weil man von pathologischen Zuständen nicht mit vollem Rechte auf den normalen, physiologischen Hergang der Functionen zurückschliessen darf. Blondlot geht daher zu den Ergebnissen seiner Vivisectionen über, welche allein physiologische Gewährleistung mit sich führen sollen. Die bekannten Experimente, welche Leuret und Lassaigne, Tiedemann und Gmelin, Magendie und a. m. mit Unterbindung des allgemeinen Gallenganges anstellten, wiederholte auch Blondlot mit demselben Erfolge, nämlich, dass trotz der Unterbindung dennoch normaler Chylus im Darmcanale angetroffen wurde. Der Einwurf der Gegner, dass hiebei die Galle auf Umwegen, und namentlich mittelst der Lymphgefässe in den Darmcanal gelangen könne, trachtete Blondlot in seinen spätern Versuchen dadurch zu entkräften, dass er der Galle, deren Übertreten in das Duodenum durch die Unterbindung des *Ductus choledochus* gehemmt ist, einen andern freien Abfluss verschaffte. Diess wurde durch eine langsame Cauterisation und endliche Durchbohrung der mit Galle angefüllten Gallenblase bewerkstelliget, wobei das kleine *Cauterium* (*perforativum*) immer nur nach vorhergegangener adhäsiver Entzündung weiter vordrang, und somit eine permanente Gallenfistel zurückliess. Die ausführliche Schilderung dieser scharfsinnigen Experimente, so wie die Besprechung der gegen Schwann gerichteten Polemik und der zu Gunsten des letztern vom Herausgeber beigefügten Anmerkungen würde uns hier zu weit führen; wir verweisen den Leser auf die Abhandlung selbst, und begnügen uns, auf den physiologischen Werth dieser Arbeit aufmerksam gemacht zu haben. Bedenkt man das *„bis dat, qui citto dat,"* so müssen wir dem Herausgeber für diese Beigabe nur Dank wissen, sowie überhaupt dieser Handbibliothek des Auslandes eine so allgemeine Verbreitung zu wünschen ist, als sie durch wissenschaftlichen Gehalt und practische Brauchbarkeit in hohem Grade verdient.

Hirschler.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1846.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Archiv, neues, für die homöopathische Heilkunst. Herausgeg. von Dr. Ernst Stampf und Dr. Gust. Wilh. Gross. 3 Bd. 1. Heft. gr. 8. (VI o. P. und 186 S.) Leipzig, *T. O. Weigel.* Geh. 1 fl. 30 kr.

Comité *médical du grand montrouge. Médecine des gens du monde. Découvertes pour les guérisons des maladies soit qu'elles proviennent des nerfs, du sang, de la lymphe ou des autres fluides ou solides du corps. Rédigé et publié par P. Lolmede. Première livraison. In-8. d'une feuille ½. Imprim. de Lacour, à Paris. — À Paris, rue du Four-S.-G., 42; au Grand-Montrouge, au siége du comité, grande rue, 70. Prix de la livraison. 1 fr.*

Curtis (*J. H.*), *Symplicity of Living: Observations on the Preservation of Health in Infancy, Youth, Manhood, and Age; with a brief Account of the Principal British and Continental Spas and Watering Places. By John Harrison Curtis, Esq. Author of a Treatise on the Ear, etc. 5. edition, 12mo. pp. 410, cloth, 6 s. 6 d.*

De Beton (*J. G. J.*), *Therapeutic Manipulation; or, Medicina Mechanica: a Succesful Treatment of various Disorders of the Human Body by Mechanical Application. By J. G. J. De Beton. 2. edition. 8vo. pp. 40, sewed, 2 s.*

Description *de quatre herbes qui ont la propriété de guérir de la rage, et de prouver si la personne ou l'animal qui ont été mordus est véritablement enragé, découvertes en Allemagne et rapportées en France par M. le duc de Doudeauville. Première édition. In-8. d'une feuille. Imp. de Chassaignon. à Paris. — À Boulogne-sur-Seine, chez Marche.*

Dickson (*S.*), *The Principles of the Chrono-Thermal System of Medicine, with the Fallacies of the Faculty, in a Series of Lectures. By Samuel Dickson, M. D. formerly a Medical Officer on the Staff. Containing also an Introduction and Notes by William Turner, M. D. Health Commissioner for the City and County of New York. 5. edition, royal 8vo. pp. 201, sewed, 2 s. 6 d.*

Dumas (J.), Handbuch der angewandten Chemie. Aus dem Franz. von Dr. L. A. Buchner junior. 34. 35. Lief. gr. 8. (7. Bd. XXII, S. 593—923 und Tafel 123—134 in Fol.) Nürnberg, *Schrag.* Geh. 1 fl.

Falck (Dr. Car. Phil.), *de urina albuminosa in morbo Brigthii disquisitiones.* gr. 8. (54 S.) Marburg, *Bayrhoffer.* Geh. 45 kr.

Family physician. *The New Family Physician and Guide to Health and Long Life; with a Variety of valuable Tables on Medical Statistics. To which is now added, an Appendix containing Recipes for preparing the most celebrated Patent Medicines. With Rational Observations on Longevity. Founded on the Principles of the late John Abernethy, Esq. F. R. S. 12mo. pp. 216, cloth, 2 s.*

Franks (*G.*), *Urino-Genital Diseases. Part 1, On Gonorrhoea and Gleet in the Male; exemplifying the Influence of a Scrofulous or Scorbutic State of System in producing those Morbid Secretions, and shewing that the True Nature of their Diseased Action is Irritative, not Inflammatory. By George Franks, Surgeon. Post 8vo. pp. 142, cloth, 5 s.*

Reichenbach (Lehrer Dr. A. B.), Naturgeschichte des Thierreichs zur Belehrung und Unterhaltung für Jung und Alt. Mit 8 Tafeln in Stahlstich. Lex.-8. (IV und 263 S.) Leipzig 1847, *Baumgärtner.* Geh. 2 fl. 6 kr. — Col. 2 fl 33 kr.

Sars (Pfarrer Dr. M.), *Fauna littoralis Norvegiae* oder Beschreibungen und Abbildungen neuer oder wenig bekannter Seethiere, nebst Beobachtungen über die Organisation, Lebensweise und Entwicklung derselben. 1. Heft. Mit 10 Kupfertafeln. gr. Fol (VI o. p. u. 94 S.) Christiania, *Dahl.* In Carton 6 fl. illum. 9 fl.

Schmidt (Dr. Car.), *de Microcrystallometria ejusque in chemia physiologica et pathologica momento. Commentatio. Acced. (I) Tabula lithogr.* (in 4.) 8maj. (47 S.) *Dorpati Livonorum.* (Mitau, *Reyher.*) Geh. 48 kr.

Sutherland (*J.*), *Liverpool Health of Towns Advocate. Published under the sanction of the Committee of the Liverpool Health of Towns Association. Edited, by J. Sutherland, M. D. Part 1, 8vo. pp. 126, sewed, 1 s. 6 d.*

Syme (*J.*), *The Diseases of the Rectum. By James Syme. 2. edition, fcp. (Edinburgh), pp. 120, cloth, 4 s.*

Wernher (Dr. A.), Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie. 5. Heft. gr. 8. (S. 761—952 des 1. Bds.) Giessen, *Ricker*'sche Buchh. Geh. 1 fl. 15 kr.

Wolff (Dr. Ph. H., pract. Arzt), Heilung der Schwerhörigkeit durch ein neues, höchst einfaches Verfahren zur Einleitung von Dämpfen in die Ohrtrompete. (Für Ärzte und Kranke.) 4. Aufl. 8. (27 S.) Berlin, *Riess.* Geh. 24 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.